

## بررسی ارتباط معنویت (نگرش دینی) با سلامت روانی در جامعه ایمن

محمد رضا موران<sup>۱</sup>

### چکیده:

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه میان معنویت با سلامت روانی و عملکرد شغلی در ارتباط با جامعه ایمن در بین کارکنان شرکت صنایع شوینده پاکسان بود.

نوع مطالعه و روش اجرای طرح: این بررسی از نوع توصیفی است. آزمودنی‌های پژوهش چهارصد نفر از کارکنان شرکت پاکسان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های نگرش دینی (سنجه دینداری)، سلامت عمومی (GHQ) و عملکرد شغلی (درگیری شغلی) بکار گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی چندگانه بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بهره‌گیری از معنویت با سلامت روانی رابطه مثبت و با عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. همچنین ضریب رگرسیون نشان داد که از میان چهار بعد متغیر معنویت (دینداری)، بعد اعتقادی و بعد مناسکی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای سلامت روانی می‌باشند و بعد مناسکی بهترین پیش‌بینی‌کننده برای عملکرد شغلی است.

**نتیجه‌گیری:** بین معنویت و سلامت روانی و عملکرد شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** معنویت، سلامت روانی، عملکرد شغلی، GHQ. جامعه ایمن

Title: The study of association between use of spirituality (religious attitude) with mental health in safe community

### “Abstract”

**Goal:** The main goal of this study was to determine the association between spirituality (religious attitude) with mental health and job performance in relative with safe community among personnels paxan company

**Study design & methodology:** This descriptive study have involved a sample of 450 paxan personnels that selected by simple random Sampling.

The data were collected through GHQ-28, Religiosity assessment Questionnaire, and a job performance

۱. کارشناس روانشناسی بالینی مرکز آموزشی درمانی رازی

## Questionnaire.

Pearson correlation and multiple correlation coefficients were used for data analysis.

Results: The study found that a significant relation exists between spirituality (religious attitude) and mental health, moreover, spirituality showed a positive significant relation with job performance. Regression analysis showed that among the four different aspects of religiosity, faithfulness and ceremonial aspect were best predictors for mental health; and the ceremonial aspect was the best predictor for job performance.

Conclusion: There was a significant relationship between spirituality and mental health and job performance.

Key words: Spirituality, mental health, job performance, GHQ

## مقدمه:

در سال‌های اخیر جایگاه معنویت در سازمان‌ها به‌طور فزاینده از سوی الف (مدیران ب) سرپرستان ج) کارکنان د) محققان به‌عنوان یک ضرورت برای تعاملات با سازمان‌ها با کارکنان، مشتریان و جامعه مورد توجه قرار گرفته است. هال<sup>۱</sup> تغییرات شگرف در سازمان‌های قرن بیستم و یکم را پیش‌بینی کرد. او عقیده داشت افراد به جای سازمان‌ها کنترل دوره‌ای شغلی را در اختیار خواهند گرفت و موفقیت در کامیابی‌های روان‌شناسی به جای کامیابی‌های مالی اندازه‌گیری خواهد شد. علاوه بر این او پیشنهاد کرد که هم مدیران و هم کارکنان باید مراتب تسهیل نمودن انتقال به این الگوی نوین را از طریق معنا بخشیدن به روابط در محیط‌های کاری آغاز نمایند.

سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی روانی اجتماعی و معنوی<sup>۲</sup> اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد. معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل می‌دهد و تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد. بر طبق نظر (پالمر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱) معنویت در محیط‌های کاری رواج یافته است. به منظور خاطر نشان کردن دیدگاه وی او اشاره دارد که شرکت‌های بزرگ نظیر اینتل، فورد، هارلی- دیویدسون- وال-مارت از معنویت در محیط‌های کاری خود حمایت کرده‌اند. سازمان‌ها می‌توانند موفق‌تر باشند اگر آن‌ها به تمام معنی نیازهای اعضای خود را برآورده سازند که این موضوع شامل اجازه دادن به افراد برای ابراز معنویت آن‌ها می‌باشد. تشریح کردن تجربه‌های مذهبی با کلمات، کاری بس دشوار است (هی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۲). تجربه‌های مذهبی و به‌ویژه عرفانی، تأثیر عظیمی بر روان‌درمانی گذاشته‌اند و از بسیاری جهات، برنامه‌ریزی درمانگر برای به‌وجود آوردن تغییرات عمده در ساختار شخصیت مراجعان، به صورت مستقیم به همین حالات مذهبی بستگی دارد (فلت‌هام<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵).

## نظریه سازمان و معنویت:

به منظور بررسی این موضوع که چگونه معنویت رفتار سازمانی را یکپارچه می‌سازد و بر آن تأثیر می‌گذارد نه تنها به‌عنوان یک بعد شخصیتی-همانگونه که از سوی (محمد و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱) پیشنهاد شده است- بلکه به‌عنوان انعکاسی از نیات و ارزش‌های افراد این مقاله نظریه سازمان‌ها و برخی از مفاهیم آن‌ها نظیر الف) سامانه‌های باز ب) نهادگرایی ج) بافت‌های سازمانی د) ساخت‌های نهادی و فرهنگ را مورد تأکید قرار می‌دهد. دلیل مرتبط دیگر برای بازنگری مدل‌های سازمانی از سوی (یانیس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲) کسی که رابطه میان نظریه سازمان و کارکردهای نظری مدیران و مشاوران سازمانی را از این منظر که چه چیزی می‌تواند در راهکارهای عملی اثبات گردد، پیشنهاد شده است. آنچه وی در این زمینه ارائه نموده به این شرح است:

در حوزه مطالعات سازمانی نیاز ضروری به کشف و بررسی، درک و تدوین رابطه میان نظریه‌ها وجود دارد که عمدتاً به‌وسیله آکادمی‌ها

1. Hall
2. Biopsychosocio spiritual
3. Palmer
4. Hay
5. Faltham
6. Mohamad
7. Yiannis

توسعه یافته است و از سوی مشاوران و رهبران و واکنش‌های مدیران عملیاتی رواج پیدا کرده. این امر مهم تلقی می‌شود زیرا آن یک موضوع حیاتی در آموزش و یادگیری مدیریت است و حتی مهم‌تر آنکه پایه‌ای است که کسب و کار براساس آن صورت می‌گیرد. تاکنون رابطه میان نظریه سازمان و کارکرد مدیران و دیگر دست‌اندرکاران سازمانی به‌عنوان یکی از دشوارترین موضوعات مطرح بوده است. برطبق نظر (محمد و همکارانش، ۲۰۰۱) مدل‌ها و نظریه‌های سازمانی که بعد معنوی را نادیده می‌انگارند ناقص باقی خواهند ماند. آنچه که آن‌ها در این زمینه مطرح می‌سازند این است: مدل‌های کنونی رفتار کوچک و بزرگ ما برای معنویت و تأثیر آن اعتبار چندانی ندارند و ممکن است برخی از این مدل‌ها اغواکننده یا ناقص باشند.

(گریبر و جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) عقلانیت بعد معنویت را در زندگی سازمانی مورد بحث و بررسی قرار می‌دهند. آن‌ها چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که تحقیق و رشد معنوی نباید از کار تفکیک شود و این به دلیل چالش متعادل ساخت عوامل فردی، درونی و غیرارادی تجربه اشخاص با عقلانیت کارآیی و از خودگذشتگی مورد نظر سازمان‌ها می‌باشد. دیگر نویسندگان (کانگر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ بیکهام<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ مارکیک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷) نیز طرح‌های سازمانی که حسی از جمع‌گرایی و معنویت را مجسم می‌سازند مورد حمایت قرار داده و در ادامه پتانسیل‌های بالقوه رهبری به منظور منسجم ساختن ارزش‌های معنوی با زمینه‌های مدیریت را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهند. (بیکهام، ۱۹۹۶) ادعا می‌نماید زمانی که معنویت در محیط کار توسعه و پرورش می‌یابد، یک انرژی خلاق آزاد می‌گردد. (کانگر، ۱۹۹۴) پیشنهاد می‌دهد که تعریف رهبری باید شامل بعد معنویت باشد. در نتیجه این موضوع توسعه یافت و شخصیت‌پردازی جدید رهبری توانست به توسعه زندگی کاری که برای سازمان اعضای آن و جامعه سودمند واقع گردد، کمک نماید. (مارکیک، ۱۹۹۷) یکپارچه‌سازی ارزش معنوی با نظریه نوین سازماندهی را به‌عنوان گزینه‌های برای مهندسی مجدد و اقدامات مبتنی بر کوچک‌سازی سازمان‌ها پیشنهاد نمود. معنویت از دیدگاه (الکینز و دیگران، ۱۹۸۸) دارای یک ساختار چندبعدی است که شامل ۹ بخش عمده می‌شود. این اجزاء به‌طور خلاصه به قرار زیر هستند:

۱. **بُعد روحانی یا فرامادی:** که به‌عنوان خدای مشخص فرد، خود فراتر یا بُعد فرامادی تجربه می‌شود.
۲. معنا و هدف در زندگی: به این معنا که «خلاء وجودی» را می‌توان با زندگی معنادار پر کرد.
۳. داشتن رسالت در زندگی: فرد معنوی نوعی احساس وظیفه و تعهد دارد.
۴. تقدس زندگی: زندگی مشحون از تقدس است و فرد معنوی می‌تواند تجربه‌هایی نظیر حیرت و اعجاب، تحسین و شگفتی را حتی در موقعیت‌های غیرمذهبی نیز داشته باشد؛ دیگر اینکه، سراسر زندگی مقدس است.
۵. اهمیت ندادن به ارزش‌های مادی: رضایت‌نهایی را نه در مادیات، بلکه در مسائل معنوی و روحی می‌توان یافت.
۶. نوع دوستی: به معنای تحت تأثیر درد و رنج دیگران قرار گرفتن، داشتن احساس عدالت اجتماعی، و اینکه همه ما بخشی از آفرینش هستیم.

۷. ایده‌آلیسم یا آرمان‌گرایی: فرد، جهانی بهتر را در ذهن به تصویر می‌کشد و تمایل دارد که این آرمان را برآورده سازد.
۸. آگاهی از تراژدی: درد، مصیبت و مرگ قسمتی از زندگی هستند و به آن رنگ و روح می‌بخشند.
۹. ثمرات معنویت: معنوی بودن واقعی موجب تغییر همه جنبه‌های بودن، و نحوه زیستن می‌شود. موارد فوق، فهرست جامعی از برخی مطالب معنوی که در رابطه درمانی یا راهنمایی معنوی به میان می‌آید.

## آموزش‌های مذهبی و معنوی و نقش آن در تعهد سازمانی:

در دیدگاه‌های مذهبی حیات بشر و بالطبع سلامت وی منحصر در زندگانی این دنیا نبوده و هیچ‌گونه انقطاعی در حیات دو عالم وجود

1. Graber & Johnson  
2. Conger  
3. Bickham  
4. Marcic

ندارد و آنچه تحت عنوان مرگ مطرح می‌شود نقطه‌گذاری از یک عالم به عالم دیگر است. همانگونه که بسیاری از روان‌شناسان اشاره کرده‌اند، رشد و تکامل انسان حرکتی معنادار و هدفمند است (اریکسون، ۱۹۶۳؛ راجرز، ۱۹۶۱؛ وون، ۱۹۹۳). رشد جسمانی، همراه و همزمان با رشد روانی و اجتماعی، بدین معنا است که انسان از فضای بسته به فضاهای باز انتقال می‌یابد: از رحم مادر به آغوش مادر و از آغوش مادر به محیط خانواده و از آن‌جا به مدرسه که فضای بزرگ‌تر است. انسان از مدرسه به جامعه رهسپار می‌شود و از جامعه به سوی آینده و تلاش برای ساختن جهانی بهتر و آینده، به فضای لایتناهی زندگی پس از مرگ. انسان برای ورود به هر مرحله و تجربه فضاهای بازتر، به آمادگی و بررسی دقیق نیازها و خواسته‌های خود نیاز دارد. شکی نیست که بوجود آمدن اختلال در هریک از چهار بُعد وجودی انسان، می‌تواند باعث بوجود آمدن اختلال و بیماری روانی شود.

با توضیحاتی که بیان شد به نظر می‌رسد آموزش مذهبی و دینی به‌عنوان یک مقوله مهم باید در سازمان‌ها گسترش یابد.

## ادبیات پژوهش:

امروزه علیرغم آنکه جهان به سوی مادی شدن پیش می‌رود، مطالعات بین فرهنگی، که توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان و متخصصین مردم‌شناسی انجام شده نشان می‌دهد که ایمان و اعتقاد مذهبی، نه تنها در جوامع بشری بلکه در معتقدین به مذاهب سراسر جهان، در بهبود بخشیدن به بیماری‌های جسمی و اختلالات هیجانی و رفتاری از اهمیت خاصی برخوردار است.

بررسی‌های انجام‌شده در زمینه مذهب و سلامتی نشان داده‌اند که افراد دارای زندگی معنوی فعال، بدون شک از نظر روان‌شناختی افراد سالمی هستند. (لارسون، آلن، گارتز، ۱۹۹۱؛ کوئینگ، ۱۹۹۰؛ لوین، واندرپول، ۱۹۹۱، پارگامنت، ۱۹۸۷؛ پندلتون، ۱۹۹۱؛ برجین، بایلما و جنکینز، ۱۹۹۱). پیش گرفتن زندگی مذهبی فعال و درونی باعث سلامتی و تأثیر عمیق در تمامی شئون فرد دارد و انگیزه اصلی خود را در مذهب جست‌وجو می‌کنند. (آلیورت و راس، ۱۹۶۷).

چندین مطالعه نشان داده است که معنویت یک نیاز حیاتی بشر بوده و قطعاً باید قسمتی از فرهنگ سازمانی باشد و سازمان‌ها پی برده‌اند که آن‌ها می‌توانند از طریق برآورده ساختن نیازهای اعضای خود و فراهم ساختن این امکان رأی آن‌ها که معنویت خود را ابراز نمایند موفق‌تر باشند (دنتون، میتروف، ۱۹۹۹؛ کوگر، پالمر، ۲۰۰۱).

پژوهش‌های انجام‌شده در چند دهه‌ی گذشته با تمایز بین مذهبی که زندگی سالم را به انسان عرضه می‌کند و دیگر مذاهب، نقش مؤثر و جایگاه ویژه آن را در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌های روان، نشان داده‌اند. بررسی‌ها نشان‌دهنده همبستگی مثبت بین مذهبی بودن با سلامت روان بوده‌اند (برگین، مسترز و ریچاردز، ۱۹۸۸؛ گری، براون، ۱۹۹۰؛ ویلیامز، بوکر، لارسن، ۱۹۹۱؛ پاولسون، وونش، ستروایت، باس، ۱۹۹۸؛ احمدی، نجفی، ۱۳۷۵؛ نوری قاسم‌آبادی، صولتی دهکردی، ۱۳۷۷؛ خدایاری‌فرد، غباری نباب، ۱۳۸۰؛ میرزمانی و محمدی، ۱۳۸۰؛ سهرابی و سامانی، ۱۳۸۰). همچنین یکی از رفتارهای مذهبی که با بهداشت روانی و تندرستی ارتباط دارد دعا می‌باشد (مالونی، فنی، ۱۹۸۵؛ پندلتون، پالوما، ۱۹۹۱؛ مک کلو، ۱۹۹۵) برخی از مطالعات روان‌شناسی دین در زمینه تأثیر اعتقادات دینی بر میزان سازگاری افراد با شرایط و محیط‌های مختلف انجام پذیرفته است. نتایج این تحقیقات گویای آن است که داشتن اعتقادات دینی و شرکت در فعالیت‌های مذهبی سبب تسهیل در سازش یافتگی و کنترل پرخاشگری می‌شود (ژو، بانک ستون، ۱۹۹۹؛ سینریش، کارمل، کارک، فراید لندر، گلبرگر، ۱۹۹۶؛ اسدالهی، معتمدی، ۱۳۸۰).

امام‌العارفین حضرت علی (ع) می‌فرماید: دایک منک ولاتشعر و دوانک فیک ولاتبصر.

«بیماری تو از درون خود توست اما نمی‌فهمی و دوی تو از خودت می‌باشد ولی نمی‌بینی»

با دقت در آیات قرآن و آیه‌های متعددی را که جلوه‌های مختلف از رفتارهای ناپه‌نجا و بیمارگونه آدمی و مراحل مختلف آن‌هاست و همچنین اصطلاحاتی که علائم و نشانه‌های عملکرد نرمال و بهینه دل و روان آدمی است، می‌توان استخراج کرد. از دیدگاه اسلامی تنها رسیدن به زندگی سالم و سلامت روانی، پذیرش و عمل کردن فرهنگ توحیدی است که همانا رعایت فردی و اجتماعی موازین الهی در زندگی می‌باشد. باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی در تسکین دردها به انسان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می‌شوند، سیمایه‌های اخلاقی تبلور می‌یابند و انسان توان آن را می‌یابد که از جسم خود دور گردد و درد را

حس نکنند، یا آنچنان آرامش یابد که تنش را تجربه ننماید (گالانتر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲) انصاری و همکاران (۱۳۸۳). در بررسی تأثیر آوای قرآن کریم بر افسردگی بیماران بخش اعصاب و روان بیمارستان مرادی نشان دادند که آهنگ موزون قرآن کریم و آوای دلنشین آن بعنوان یک موسیقی عرفانی دلپذیر در درمان بیماران افسرده مؤثر می‌باشد.

یکی از راه‌هایی که مدیر می‌تواند به پیشرفت عملکرد کارکنان کمک نماید، توجه به آموزش‌های معنوی در سازمان و اهمیت بخشیدن به نیازها و خواسته‌های انسانی بوده. برخی از شرکت‌ها توجه فراوانی به نیازهای گروه‌های شخصی از کارکنان با اجرای کارهایی نظیر مراقبت از بهداشت خانواده، برنامه‌های تندرستی و سلامتی مبذول داشت‌هاند. (هانس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

مفهوم معنویت باید به مدل پنج عاملی شخصیت-Big Five- که در روان‌شناسی مطرح می‌باشد، به‌عنوان بعد ششم اضافه گردد. (محمد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) عقیده دارند که معنویت رفتار مدیریتی و عملکرد شغلی تا اندازه‌ای بهم مرتبط هستند به‌طوری که می‌توانند برخی از تفاوت‌ها در عملکرد شغلی را که تا پیش از این به‌وسیله Big Five روشن نشده بودند تشریح نمایند.

(نیومن<sup>۴</sup> و پارگامنت<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰) نقش‌های روان‌شناختی مهم و بی‌شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی به‌کار می‌برند توصیف نموده است: مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد.

تعریف مفاهیم و واژه‌ها: معنویت، سلامت روانی، عملکرد شغلی

• تعریف نظری معنویت: معنویت یک احساس بنیادی از مرتبط بودن با خود واقعی دیگران و کل جهان است. (میتروف<sup>۶</sup> و دنتون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹)

معنویت به‌عنوان تلاش دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌باشد به عبارت واضح‌تر، استفاده بهینه از قوه خلاقیت و کنجکاوی برای یافتن دلایل موجود مرتبط با زنده ماندن و زندگی کردن و در نتیجه، رشد و تکامل است. (شهیدی، ۱۳۸۰؛ وون، ۱۹۹۳).

• تعریف عملیاتی معنویت: آنچه که پرسشنامه معنویت (نگرش دینداری) سراجزاده (۱۳۷۷) بر پایه الگوی گلاک<sup>۸</sup> و استارک<sup>۹</sup> می‌سجد.

• تعریف نظری سلامت روانی (Mental health): فرهنگ روانپزشکی کمپل این اصطلاح را «احساس رضایت و بهبود روان و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه» تعریف کرده است. [واژه‌نامه روان‌شناسی و روان‌پزشکی، پورافکاری].  
سلامتی: سلامتی عبارت است از حالت بهبود کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و صرفاً عدم بیماری یا ضعف نیست. [سازمان بهداشت جهانی].

تعریف عملیاتی سلامت روانی: آنچه که آزمون سلامت عمومی GHQ می‌سجد.

تعریف نظری عملکرد شغلی: رفتارهای واقعی که انتظار می‌رود کارمند در یک شغل بخصوص نشان دهد.

مسئولیت‌های فرد شاغل (رفتارهای واقعی که برای انجام یک شغل اصلی لازم است) که به نحو مناسب، متناسب با شرح شغلی انجام می‌گیرد.

1. Galanter
2. Hansen
3. Mohamed
4. Neuman
5. Pargament
6. Mitroff
7. Denton
8. Glock
9. Stark

تعریف عملیاتی عملکرد شغلی: آنچه که پرسشنامه توماس لاداهل<sup>۱</sup> و کجندر<sup>۲</sup> می‌سنجد.

## هدف‌ها و فرضیه‌ها (Objectives and Hypotheses)

### هدف‌های کلی (General Objectives):

۱. تعیین ارتباط معنویت (نگرش دینی) و سلامت روانی با عملکرد شغلی در بین کارکنان.
۲. شناسایی عواملی که باعث عملکرد شغلی شده و درک ماهیت همه عواملی که در ایجاد سلامت روان کارکنان سازمان نقش دارند و هدایت سازمان جهت بهبود عملکرد شغلی.

### هدف‌های ویژه (اختصاصی) (Specific Objective)

۱. تعیین رابطه معنویت و سلامت روانی کارکنان
۲. تعیین رابطه معنویت با ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان
۳. تعیین معنویت (نگرش دینی) در بین سطوح مختلف کارکنان

### هدف‌های کاربردی (Applied Objectives)

۱. ایجاد آشنایی فرهنگ و فضای معنوی و روانی در سازمان، به طوری که انگیزه فردی جهت بهره‌وری سیستمی حاصل گردد.
۲. ارتقاء سطح سلامت روانی کارکنان و تشخیص بازشناسی آن دسته از عوامل که سطوح معنویت را کاهش می‌دهد.
۳. هدف نهایی این طرح (پژوهش) می‌تواند ارتقاء سلامت کارکنان، کیفیت زندگی معنوی کارکنان و کاهش عواملی که موجبات ارائه خدمات کیفی و کمی‌کاری و حرفه‌ای را فراهم می‌نماید.

### فرضیه‌ها یا پرسش‌های پژوهش (Hypotheses/ Questions Research)

- باتوجه به هدف‌های بیان شده فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:
۱. بین معنویت و اختلال در سلامت روانی کارکنان رابطه منفی وجود دارد.
  ۲. بین معنویت و عملکرد شغلی کارکنان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.
  ۳. میان عملکرد شغلی و ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان (از قبیل: سن، جنس، نوع کار و...) رابطه معنی‌دار وجود دارد.
  ۴. میان هیجان‌ها، باورها، پیامدها و فرآیند دینی با عملکرد شغلی رابطه چندگانه وجود دارد.

## روش:

این پژوهش از نوع بررسی‌های توصیفی است که هدف آن تعیین رابطه میان بکارگیری معنویت (نگرش دینی) در زندگی شغلی و اجتماعی با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان شرکت پاکسان بود و از روش تصادفی استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش ۴۵۰ نفر از کارکنان پاکسان (صنایع شوینده) تهران تشکیل داده‌اند. این گروه از آزمودنی‌ها مرد (مذکر) بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۶/۴ سال بود و ۸۶/۴٪ آن‌ها در گروه سنی ۱۹-۲۶ سال بودند. ۸۲/۳٪ آزمودنی‌ها مجرد و ۱۶/۴٪ آزمودنی‌ها متأهل، ۵۳/۲٪ در واحدهای تولید و بسته‌بندی پودرهای پاک‌کننده و ۴۵/۷٪ در واحدهای تولید و بسته‌بندی صابون بودند. ۲۸/۲٪ آزمودنی‌ها واحدهای بازاریابی و ۳۹/۶٪ در واحدهای تولید گلیسرین و اسیدچرب و ۲۰/۳٪ از کارکنان واحدهای آزمایشگاهها و کنترل کیفیت تشکیل می‌دادند.

1. Thomas M. Ladahl

2. Kejner

**I- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، فرم ۲۸ سوآلی):**

این پرسشنامه را گلدبرگ<sup>۱</sup> و هیلیر<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) طراحی نموده‌اند و بطور وسیع در بررسی‌های زمینه‌یابی در اکثر کشورها کاربرد داشته است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی بوده و به شرح زیر می‌باشد که هر مقیاس دارای هفت پرسش است:

- ۱- نشانگان جسمانی
- ۲- نشانگان اضطرابی
- ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی
- ۴- نشانگان افسردگی

این پرسشنامه به روش لیکرت نمره‌گذاری شده است. به گزینه‌های ۱ تا ۴، به ترتیب نمره صفر تا سه داده می‌شود. در این آزمون برای هر فرد پنج نمره بدست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم مربوط به کل آزمون است. ویلیامز، ماری<sup>۳</sup> و گلدبرگ (به نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴) در بازنگری ۴۳ بررسی، حساسیت آن را ۰/۸۴ و ویژگی آن را ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند. یعقوبی، نصرافهانی و شاه‌محمدی (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش<sup>۴</sup> ۲۳، حساسیت ۰/۸۶ و ویژگی ۰/۸۲ را گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار این پرسش‌نامه به روش همبسته کردن نمره‌های این آزمون با دو پرسشنامه افسردگی بک<sup>۵</sup> (BDI) و اضطراب (ANQ) به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۵ به دست آمد.

همچنین بررسی‌های مختلف نشانگر پایایی بالای پرسشنامه GHQ و خرده مقیاس‌های آن می‌باشند (۰/۴۷ تا ۰/۹۳). پالاهنگ، نصرافهانی و براهنی (۱۳۷۵) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۵۴، ۰/۴۴، ۰/۴۵ و ۰/۵۵ و به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۵۶، ۰/۴۱، ۰/۴۸ و ۰/۵۹ به دست آمده است

**II- پرسشنامه نگرش دینی (معنویت):**

این پرسشنامه بر پایه الگوی گلاک<sup>۶</sup> و استارک<sup>۷</sup> می‌باشد که توسط سراج‌زاده (۱۳۷۷) تطبیق داده شده. این پرسشنامه دارای ۲۶ پرسش و ۴ بعد دینداری است که به ترتیب عبارتند از: بعد باورهای دینی (دارای هفت پرسش)، بعد تجربی یا عواطف دینی (دارای شش پرسش)، بعد پیامدی یا آثار دینی (دارای شش پرسش) و بعد مناسکی یا اعمال دینی (دارای هفت پرسش). همه عبارات‌های پرسشنامه، پرسش‌های نگرشی و دارای پنج گزینه از نوع لیکرت بوده‌اند: (۱) کاملاً مخالف؛ (۲) مخالف؛ (۳) بینابین؛ (۴) موافق و (۵) کاملاً موافق. در بررسی روایی<sup>۸</sup> این پرسشنامه، سراج‌زاده (۱۳۷۹) ضریب همبستگی ۰/۶۲-۰/۴۱ را گزارش نموده است. در پژوهش حاضر برای بررسی روایی این آزمون، ضریب همبستگی آن با آزمون نگرش‌سنج مذهبی خدایاری فرد (۱۳۷۷) محاسبه شد. ضریب بدست آمده برای کل آزمون برابر با ۰/۴۵ و برای ابعاد آن ۰/۳۴-۰/۲۹ بود. سراج‌زاده (۱۳۷۷) ضرایب آلفای استاندارد چهار مقیاس مربوط به چهار بعد دینداری را ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش نمود. پایایی<sup>۹</sup> این پرسش‌نامه در بررسی حاضر به روش دو نیمه کردن برای کل سنج و ابعاد آن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۰، ۰/۵۳، ۰/۶۳ و ۰/۷۶ و به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۲، ۰/۵۶، ۰/۶۶ و ۰/۷۹ بود.

**III- پرسشنامه عملکرد شغلی (درگیری شغلی):**

این پرسشنامه را لاداهل<sup>۱۰</sup> و کِجِنر<sup>۱۱</sup> طراحی نموده‌اند، که به صورت گسترده در پژوهش‌های سازمانی کاربرد دارد.

1. Golsberg
2. Hillier
3. Marri
4. Cutoff point
5. Back Depression
6. Glock
7. Stark
8. Validity
9. Reliability
10. Lodahl
11. Kejner

این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و شامل ۴ گزینه که عبارت است از کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف می‌باشد. برای تعیین پایایی این آزمون‌ها و همچنین تعیین حجم نمونه یک بررسی راهنما<sup>۱</sup> بر روی ۳۰ نفر از کارکنان که به صورت تصادفی انتخاب گردیده بودند، انجام گرفت. ضریب پایایی با روش بازآزمایی پس از دو هفته به ترتیب برای پرسشنامه‌های نگرش دینی، سلامت عمومی و عملکرد شغلی ۰/۸۸، ۰/۹۵، ۰/۷۴ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی چندگانه بهره گرفته شد.

#### یافته‌ها:

میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های آزمودنی‌های پژوهش برحسب متغیرهای ابعاد معنویت، سلامت عمومی، و عملکرد شغلی در جدول ۱ نشان داده می‌شود.

میانگین بالا در متغیر سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن به منزله‌ی برخورداری آزمودنی‌ها از سلامت عمومی کمتر می‌باشد. در جدول ۱ ترسیم شده که میانگین نمره کارکنان در کل پرسشنامه معنویت (نگرش دینی) ۹۷/۲ با انحراف معیار ۹/۳۸ و از میان چهار بعد نگرش دینی، بعد عاطفی دارای بیشترین میانگین (۲۸/۸۷) و بعد مناسکی دارای کمترین میانگین ۱۶/۱۲ می‌باشد.

میانگین نمره سلامت عمومی (کل پرسشنامه) ۲۵/۲۶ (انحراف معیار ۸/۴۱) بود. از چهار خرده مقیاس سلامت عمومی، خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی دارای بیشترین میانگین (۷/۰۳) و خرده مقیاس علایم بدنی دارای کمترین میانگین (۴/۸۶) بود. میانگین نمره عملکرد شغلی ۶۰/۴۴ بود.

رابطه معنویت به صورت جامع و چهار مؤلفه آن به تفکیک به‌عنوان متغیر پیش‌بینی با سلامت عمومی و چهار خرده مقیاس آن و همچنین عملکرد شغلی (به‌عنوان متغیر ملاک) مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای نگرش دینی (معنویت) و ابعاد آن، متغیر سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن و متغیر عملکرد شغلی (N=۴۵۰)

شاخص‌های آماری					
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	
نگرش دینی	۲۴/۸۸	۲/۱۳	۱۵	۳۱	
	بعد اعتقادی	۲۸/۸۷	۲/۸۶	۱۶	۳۷
	بعد عاطفی	۲۶/۱	۵/۰۲	۱۲	۳۶
	بعد پیامدی	۱۶/۱۲	۶/۱۲	۱۱	۳۱
	بعد مناسکی	۹۷/۲	۹/۳۸	۷۰	۱۲۵
سلامت عمومی	۴/۸۶	۲/۵۷	۰	۱۳	
	علائم جسمانی	۶/۹۱	۲/۲۳	۰	۱۴
	اضطراب	۷/۰۳	۲/۴۷	۰	۱۵
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۶/۱۱	۲/۲۶	۰	۱۴
	افسردگی	۲۵/۲۶	۸/۴۱	۴	۵۲
عملکرد شغلی	۶۰/۴۴		۳۱	۹۶	

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، آزمون فرضیه اول پژوهش دال بر وجود رابطه منفی بین معنویت (نگرش دینی) و اختلال در



سلامت عمومی و فرضیه دوم آن یعنی وجود رابطه مثبت بین معنویت و عملکرد شغلی نشان داده شده است.  
**جدول ۲. ضرایب همبستگی و سطح معنی داری متغیر معنویت و چهار مؤلفه آن با متغیر سلامت و متغیر عملکرد شغلی (N=۴۵۰).**

**سلامت عمومی و عملکرد شغلی**

عملکرد شغلی		کل سلامت عمومی		علایم افسردگی		اختلال در کارکرد اجتماعی		علایم اضطرابی		علایم بدنی		معنویت (نگرش دینی)
p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	
N.S.	۰/۰۷۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۸۱	۰/۰۱۶	-۰/۱۱۷	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۰۱	N.S.	-۰/۰۹۳	N.S.	-۰/۰۹۱	مؤلفه اعتقادی
۰/۰۱۶	۰/۱۱۹	N.S.	-۰/۰۴۸	N.S.	-۰/۰۵۷	N.S.	-۰/۰۱۸	N.S.	-۰/۰۱۵	N.S.	-۰/۰۴۲	مؤلفه عاطفی
۰/۰۱۱	۰/۱۱۸	۰/۰۰۳	-۰/۱۶۱	۰/۰۳۰	-۰/۱۲۰	N.S.	-۰/۰۹۲	۰/۰۰۵	-۰/۱۵۱	۰/۰۲۶	-۰/۱۲۰	مؤلفه پیامدی
۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۰۰۲	-۰/۱۵۸	N.S.	-۰/۰۳۷	N.S.	-۰/۰۹۲	۰/۰۰۲	-۰/۱۶۵	۰/۰۰۱	-۰/۱۵۶	مؤلفه مناسکی
۰/۰۰۰۲	۰/۵۱۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۲۱	۰/۰۲۶	-۰/۱۱۳	۰/۰۰۳	-۰/۱۴۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۷۰	کل

در جدول شماره ۲ دیده می‌شود، ضریب همبستگی بین معنویت و سلامت روانی (عمومی)  $-۰/۳۲$  است. بر این اساس، فرضیه اول پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت، یعنی بین معنویت و اختلال در سلامت روانی (عمومی) کارکنان رابطه منفی وجود دارد. رابطه منفی معنی دار بین سه بعد اعتقادی، پیامدی و مناسکی معنویت با اختلال در سلامت روانی و نبود رابطه معنی دار میان ضریب همبستگی بین بعد عاطفی معنویت با سلامت ( $-۰/۰۵۱$ ). پس مؤلفه عاطفی معنویت بر اساس یافته‌های این پژوهش با سلامت عمومی (روانی) رابطه‌ای ندارد. ضریب‌های همبستگی معنویت با هر کدام از خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نیز معنی دار بود.

ضریب همبستگی بین معنویت و عملکرد شغلی برابر با  $۰/۴۴$  است. پس، فرضیه دوم پژوهش حاضر نیز تأیید می‌گردد. به بیان دیگر هر اندازه کارکنان در زمینه معنویت نمره بالاتری داشته باشند، از عملکرد شغلی بالاتری برخوردارند.

همچنین ضریب‌های همبستگی مؤلفه‌های عاطفی، پیامدی و مناسکی معنویت با عملکرد شغلی به ترتیب برابر با  $۰/۱۴$ ،  $۰/۱۵$  و  $۰/۶۷$  بودند. ضریب همبستگی بین بعد اعتقادی معنویت با عملکرد شغلی،  $۰/۰۸$  بود که بر اساس این پژوهش مؤلفه اعتقادی با عملکرد شغلی رابطه ندارد. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آزمون فرضیه سوم و چهارم مبنی بر وجود رابطه چندگانه بین چهار مؤلفه اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی معنویت با اختلال در سلامت عمومی و عملکرد شغلی در جدول ۳ و ۴ ارایه شده است.

**جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه چهار مؤلفه متغیر معنویت با متغیر سلامت عمومی**

متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی چندمتغیری	ضریب تعیین	نسبت F و سطح معنی داری	ضرایب رگرسیون $\beta$			متغیر ملاک
				بعد اعتقادی	بعد عاطفی	بعد پیامدی	
اعتقادی	۰/۱۶۰	۰/۰۳۱	۱۲/۷۱۲ (۰/۰۰۰۱)	$\beta = -۰/۱۶۴$ $t = ۳/۳۷۶$ $p = ۰/۰۰۰۱$			اعتقادی
عاطفی	۰/۱۶۰	۰/۰۳۱	۵/۹۳۴ (۰/۰۰۴)	$\beta = -۰/۱۸۷$ $t = ۴/۲۱۱$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = -۰/۰۱۷$ $t = -۰/۲۸۹$ $p = ۰/۸۲۴$		عاطفی
پیامدی	۰/۲۲۲	۰/۰۴۷	۶/۳۰۱ (۰/۰۰۰۱)	$\beta = -۰/۱۲۰$ $t = -۲/۷۴۱$ $p = ۰/۰۰۶$	$\beta = -۰/۰۷۴$ $t = -۱/۴۰۲$ $p = ۰/۱۸۵$	$\beta = -۰/۱۵۱$ $t = -۳/۱۰۰$ $p = ۰/۱۱۱$	پیامدی
مناسکی	۰/۲۵۱	۰/۰۵۷	۷/۱۱۳ (۰/۰۰۰۱)	$\beta = ۰/۱۵۶$ $t = -۲/۷۸۴$ $p = ۰/۰۰۸$	$\beta = -۰/۰۷۹$ $t = -۱/۴۱۲$ $p = ۰/۶۲۱۹$	$\beta = -۰/۱۲۷$ $t = -۳/۱۲۱$ $p = ۰/۰۴۱$	مناسکی
مؤلفه اعتقادی	۰/۱۸۱	۰/۳۳۴	۱۲/۰۰۲ (۰/۰۰۰۱)	$\beta = -۰/۱۶۸$ $t = -۳/۵۱۱$ $p = ۰/۰۰۱$		$\beta = -۰/۱۴۰$ $t = -۲/۶۸۹$ $p = ۰/۰۰۷$	مؤلفه اعتقادی
مؤلفه مناسکی	۰/۳۱۲	۰/۰۵۰	۸/۹۹۷ (۰/۰۰۰۱)	$\beta = -۰/۱۶۲$ $t = -۳/۰۶۷$ $p = ۰/۰۰۲$			مؤلفه مناسکی

جدول ۴. ضریب همبستگی چندگانه مؤلفه متغیر معنویت با متغیر عملکرد شغلی.

متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی چندمتغیری	ضریب تعیین	نسبت F و سطح معنی‌داری	ضرایب رگرسیون ( $\beta$ )		
				بعد اعتقادی	بعد عاطفی	بعد پیامدی
متغیر ملاک عملکرد شغلی I	اعتقادی	۰/۰۵۹	۰/۰۰۵	$\beta=۰/۰۵۸$ $t=۱/۲۲۱$ $p=۰/۲۲۷$		
	عاطفی	۰/۱۳۳	۰/۰۱۷	$\beta=۰/۰۱۱۹$ $t=۰/۰۱۸$ $p=۰/۸۰۰$	$\beta=۰/۱۱۳$ $t=۲/۱۱۹$ $p=۰/۰۴۴$	
	پیامدی	۰/۱۴۷	۰/۰۲۲	$\beta=۰/۰۰۷$ $t=۰/۱۱۸$ $p=۰/۸۱۴$	$\beta=۰/۰۸۱$ $t=۲/۰۱۱$ $p=۰/۲۱۱$	$\beta=۰/۰۱۰$ $t=۱/۶۷۱$ $p=۰/۱۱۶$
عملکرد شغلی II	مناسکی	۰/۶۳۰	۰/۴۰۰	$\beta=-۰/۰۳۸$ $t=-۰/۹۱۱$ $p=۰/۴۱۱$	$\beta=۰/۰۸۰$ $t=۱/۷۸۶$ $p=۰/۱۱۰$	$\beta=۰/۰۳۹$ $t=۰/۷۹۹$ $p=۰/۴۱۸$
	بعد مناسکی	۰/۷۲۱	۰/۴۰۱	$\beta=۰/۰۷۱۲$ $t=۱۶/۱۱۲$ $p=۰/۰۰۰۱$		

با بررسی در جدول ۳ مشاهده می‌گردد که ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی ابعاد چهارگانه متغیر معنویت با متغیر سلامت عمومی از نظر آماری معنی‌دار است ( $MR=۰/۲۵۱$ ،  $F=۷/۱۱۳$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ).

پس، فرضیه سوم این پژوهش نیز تأیید می‌گردد، یعنی بین چهار مؤلفه معنویت (نگرش دینی) و سلامت عمومی همبستگی چندگانه وجود دارد. همچنین در این جدول مشاهده می‌گردد که از میان چهار بعد متغیر معنویت، مؤلفه اعتقادی و مناسکی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای متغیر سلامت عمومی می‌باشند. پس کارکنانی که به اصول و احکام دینی اعتقاد راسخ دارند و در مرحله عملیاتی به احکام دینی و مذهبی خود به طور کامل عمل می‌کنند از سلامت عمومی بالاتری برخوردار هستند.

همچنین تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان می‌دهد که از میان چهار مؤلفه معنویت (نگرش دینی)، بعد مناسکی برای خرده مقیاس علایم جسمانی ( $MR=۰/۱۵۶$ ) بعد اعتقادی برای خرده مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی ( $MR=۰/۳۰۱$ )، بعد مناسکی و پیامدی برای خرده مقیاس اضطراب ( $MR=۰/۳۱۰$ ) و بعد اعتقادی برای خرده مقیاس افسردگی ( $MR=۰/۱۱۷$ ) بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ها است.

همچنین در جدول ۴ مشاهده می‌گردد که ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی ابعاد چهارگانه متغیر معنویت با متغیر عملکرد شغلی ( $MR=۰/۶۳۰$ ،  $F=۶۴/۴۷۱$ ،  $P<۰/۰۰۰۱$ ) معنی‌دار می‌باشد.

بنابراین، فرضیه چهارم پژوهش تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر بین چهار مؤلفه معنویت و عملکرد شغلی همبستگی چندگانه وجود دارد. و در جدول فوق در قسمت ب نشان می‌دهد که از میان چهار بعد متغیر معنویت، بعد مناسکی بهترین پیش‌بینی‌کننده برای متغیر عملکرد شغلی است. یعنی افرادی که به اعمال مذهبی و دینی مثل دعا، روزه گرفتن، تلاوت قرآن کریم و... مبادرت می‌ورزند، از عملکرد شغلی بالاتری برخوردار هستند.

**بحث:**

پژوهش انجام شده با هدف بررسی رابطه میان بهره‌گیری از معنویت در زندگی با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان شرکت پاكسان صورت گرفت. یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که بین معنویت کارکنان با اختلال در سلامت عمومی آن‌ها رابطه منفی و معنادار وجود دارد. از طرف دیگر، مؤلفه اعتقادی و مناسکی دین یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روانی می‌باشد. به بیان دیگر براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت افرادی که به اصول و دستورات و احکام مذهبی پایبندی بیشتری دارند و در عمل به این دستورات تأکید و جهت‌گیری درونی دارند سلامت روانی آن‌ها دچار اختلال کمتری است.

یافته‌های به دست آمده از آزمون این فرضیه با یافته‌های بدست آمده از پژوهش‌های لارسون، شریل<sup>۱</sup> و لیونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) ایمان مذهبی را در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی گزارش نمودند. کوئینگ (۱۹۹۰) و گارتنر و همکاران (۱۹۹۱) در بازنگری مقاله‌های موجود در زمینه سلامت روانی و باورهای مذهبی رابطه مثبت و معناداری گزارش نمودند. ماتیوس<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) با بازبینی بیش از ۲۰۰ بررسی مربوط به ارتباط میان باورهای مذهبی و سلامتی، دریافت که دعا در سلامتی تن و روان مؤثر می‌باشد. وی نشان داد، کسانی که دعا می‌کنند کمتر بیمار می‌شوند و بهتر با بیماریشان کنار می‌آیند تا افرادی که دعا نمی‌کنند.

در بیان و تحلیل این یافته‌ها شاید بتوان گفت همانطور که رضائی و بوالهروی (۱۳۷۴) بیان نموده‌اند یکی از عوامل کاهشدهنده تأثیر فشارها و استرس‌های زندگی، باورهای مذهبی و دینی است. همچنین در مواجهه با استرس از طریق دین و معنویت: محمد محمدی ری‌شهری در کتاب میزان‌الحکمه (۱۳۸۱) می‌نویسد: خواندن نماز، به جا آوردن عبادات مذهبی، دعا کردن و زیارت اماکن متبرکه، یکی از مؤثرترین روش‌های کاهش اثرات بد ناشی از استرس می‌باشد. یاد خدا همانطوری که در آیه الا بذکرالله تطمئن القلوب گفته شده، تنها آرامش‌دهنده واقعی قلب‌هاست.

حضرت علی (ع) می‌فرماید: ذکرالله ینیرالبصائر و یونس (ضمائر غررالحکم). یعنی: یاد خدا دیدگان بصیرت را روشنایی می‌بخشد و انیس روان‌هاست.

همچنین قرآن مجید راهبردها و توصیه‌های سازنده‌ای را در برخورد با فشارهای روانی به مسلمانان توصیه می‌نماید که عبارتند از: نماز (بقره، آیات ۴۵، ۱۵۳)، توبه و ذکر (رعد، ۲۸-۷)، توکل (نحل، ۴)، دعا و نیایش (فرقان، ۷۰ و ۷۱). قرآن انسان را به آرامش فرامی‌خواند (ابراهیم، ۴۵؛ توبه، ۱۰۳؛ فتح، ۴).

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه مثبت بین نگرش دینی (معنویت) و عملکرد شغلی، گویای آن است که هرچه فرد از درجه ایمان بالاتری برخوردار باشد، در برخورد با سختی‌ها و گرفتاری‌ها و استرس‌ها احتمالاً خویشتن‌داری و عملکرد شغلی بهتری خواهد داشت. و به عبارتی هرچه انسان نسبت به رعایت و انجام اعمال و مناسک دینی التزام عملی بیشتری به خرج دهد، احتمالاً عملکرد شغلی بهتر و مناسبی از خود نشان خواهد داد.

بطور اساسی این بررسی بین معنویت و اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی و معنی‌دار نشان می‌دهد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که معنویت با عملکرد شغلی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

**پیشنهادات:**

اگرچه تحقیقات پیرامون تأثیر معنویت در محیط کار با کمبود روبه‌روست اما مطالعات آینده باید برخی از موضوعات بااهمیت را مورد توجه قرار دهند. برای مثال بررسی‌های آینده باید بر بکارگیری معنویت برای رفتار سازمانی تمرکز داشته باشد. عنوان مهم دیگر باید مطالعه معنویت به‌عنوان یک پدیده فرهنگی باشد. امروزه، مدیران ارشد در سطوح مختلف برای کسب موفقیت، برخورد آگاهانه با تحولات دنیای کسب و کار، پرهیز از رویکرد آزمون و خطا و در نهایت کاهش خطر تصمیم‌گیری‌های خود، بایستی بررسی رابطه میان معنویت و بهبود

1. Sherrile
2. Lyons
3. Mathews

عملکرد شغلی و حرفه‌ای را مورد توجه قرار دهند. که تمامی این فرآیندها موجب بهبود سازمانی، افزایش کیفیت کالای تولیدشده، افزایش و توجه به حقوق مصرف‌کننده و بهداشت خانواده و جامعه را به همراه خواهد داشت.

#### منابع:

۱. محتشمی‌جمیله؛ شاهسوند اسمعیل (۱۳۸۲). بهداشت روان (۱)، تهران، انتشارات سالمی، چاپ اول.
۲. مقیمی‌سیدمحمد، سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی، انتشارات ترمه، چاپ اول، تیرماه ۱۳۷۷.
۳. مارنات، گری‌گراث، (۱۳۸۴)، راهنمای سنجش روانی برای روان‌شناسان بالینی، مشاوران و روان‌پزشکان، مترجم‌ها دکتر حسن پاشا شریفی - محمدرضا نیکخو- جلد دوم، تهران، انتشارات سخن
۴. ساعتچی، محمود؛ روان‌شناسی کار (کاربرد روان‌شناسی در کار، سازمان و مدیریت)، مؤسسه نشر ویرایش، چاپ ششم.
۵. مصطفی‌ا. البطوی- کاری ل. کوپر- رایجا کالیمو، (۱۳۸۴)، مدیریت عوامل روانی- اجتماعی، محیط کار؛ ترجمه دکتر محمدنقی براهنی.
۶. وست ویلیام، (۱۳۸۳)، روان‌درمانی و معنویت، ترجمه دکتر شهریار شهیدی- سلطانعلی شیرافکن، انتشارات رشد، چاپ اول، تهران.
۷. بهنودی زهر، بهداشت و استرس شغلی، انتشارات بُشری، چاپ اول- ۱۳۸۴.
۸. فرانکل، ویکتور، (۱۳۷۵)، خدا در ناخودآگاه، ترجمه یزدی ابراهیم. انتشارات فرهنگی رسا، چاپ اول، تهران.
۹. طهماسبی‌پور، نجف؛ کمانگیری، مرتضی (۱۳۷۵). بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستانی شهدای هفتم تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم (ص). پایان‌نامه دکترای پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۰. جیمز، ویلیام (۱۳۶۷). دین و روان. ترجمه: مهری قائمی، تهران، انتشارات شرکت سهامی
۱۱. پالاهنگ، حسن؛ نصرافهانی، مهدی؛ محمدنقی؛ شاه‌محمدی (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی. مجله پژوهشی تدبیر.
۱۲. روحی‌عزیزی، مهناز، روحی‌عزیزی، مریم (۱۳۸۰). تأثیر نماز به‌عنوان یکی از ارکان دین مبین اسلام بر سلامت جسمی-روانی نسل جوان. آرایه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. تهران ۳۰-۲۷ فروردین.
۱۳. طه. عثمان (۱۳۸۲). قرآن کریم. مهدی الهی قمش‌های. انتشارات اسوه.
14. Alexy, B.B. (1991). Factor associated with participation and nonparticipation in a workplace wellness center. *Research in Nursing & Health* 14, 33-40.
15. *Electronic Journal of business thies and organization studies*. The place of spirituality in organization theory (Arnoldo oliveria)
16. Bergin, A. E, Masters, K.s., & Richards, P.s (1988). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. *Journal of conseling psychology*, 34, 197-204.
17. Koenig, H, G. (2000). Religion, spirituality, and medicine application to clinical practice. *JAMA*, 284, 1708.
18. Goldberg, D.P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological medicine*, 9, 131-145.
19. Palome, M.M., Pendelton, B. F (1991). The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-begin. *Journal of psychology and theology*, 19, 71-83.
- Dunn, K. S, Horgas, A.L. (2000). The prevalence of prayer as a spiritual self care modality in elders. *Journal of holistic nursing*, 18, 337, 357.